

PRESTAPLUS ET DENTA & OPTIPLUS

Garantie optionnelle



Des visites fréquentes chez votre dentiste et l'ophtalmologue? Alors cette garantie optionnelle est faite pour vous.

En plus des avantages liés au RÉGIME COMMUN et à la garantie optionnelle PRESTAPLUS, cette garantie optionnelle inclut les prestations liées aux soins dentaires et aux soins optiques.

Soins DENTAIRES

Prise en charge des prestations de soins dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.000 € par membre pour gouttière, inlay et autres.

La CMCM participe également aux frais pour :

- Obturation en composite (125 €/an/membre) ;
- Traitement de pulpectomie (75 €/an/membre) ;
- Traitement parodontal (500 €/an/membre) ;
- Autres soins dentaires (100 €/an/membre).

ORTHODONTIE

Voici plus de détails et quelques exemples pour la prise en charge de l'orthodontie :

- **Orthodontie >17 ans**
Prise en charge unique de 2.000 € par membre pour un traitement orthodontique.
- **Orthodontie <17 ans**
Prise en charge des prestations d'orthodontie pour les actes DT41 - DT45 jusqu'à concurrence d'un plafond maximal de 500 € par enfant.



Pour plus de détails et de conditions, veuillez consulter nos statuts qui seuls font foi. Sachez que nos prestations sont variables et offertes au prorata et dans les limites des ressources disponibles de la CMCM.

PRESTATION		REMBOURSEMENT		
Code acte	Montant facturé	CNS	Régime commun Ⓡ	Prestaplus et Denta & Optiplus Ⓢ
DT41	1.340 €	558,90 €	111,78 €	500 €
DT42	1.340 €	558,60 €	111,72 €	500 €
DT43	1.510 €	702,30 €	140,46 €	500 €
DT44	1.430 €	633,00 €	126,60 €	500 €
DT45	1.430 €	632,60 €	126,52 €	500 €
	7.050 €	3.085,40 €	617,08 €	2.500 €

EXEMPLE :
Remboursement total de la CMCM par enfant (RÉGIME COMMUN + PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS):
617,08 € + 2.500 € = 3.117,08 €

PROTHÈSES DENTAIRES

Prise en charge des prestations pour prothèses dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 3.000 € par membre.

PROTHÈSES DENTAIRES FIXES (CONJOINTES)

Couronne, Dent à pivot, Élément de bridge, Couronne télescopique 400 €

Inlay, Reconstitution sur inlay-pivot, Charnière 150 €

PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES (ADJOINTES)

Base squelettique en métal 400 €

Plaque base en résine, renforcée ou coulée 150 €

Crochet, Attachement 100 €

IMPLANTS DENTAIRES

Prise en charge des prestations de pose d'implants dentaires et des frais connexes à l'implantologie à hauteur d'un forfait de 400 € par implant jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.600 € par personne protégée.

Pour plus de détails et de conditions, veuillez consulter nos statuts qui seuls font foi. Sachez que nos prestations sont variables et offertes au prorata et dans les limites des ressources disponibles de la CMCM.



PRESTATION			REMBOURSEMENT		
Acte	Nombre	Montant facturé	CNS	Régime commun	Prestaplus et Denta & Optiplus
Implants	2	1.900 €	-	300 €	800 €

EXEMPLE :
Remboursement total de la CMCM (RÉGIME COMMUN + PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS)
300 € + 800 € = 1.100 €



Pour plus de détails et de conditions, veuillez consulter nos statuts qui seuls font foi. Sachez que nos prestations sont variables et offertes au prorata et dans les limites des ressources disponibles de la CMC/M.

Soins OPTIQUES

VERRES CORRECTEURS

Participation aux frais pour verres correcteurs jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par membre.

MONTURES

Participation aux frais pour montures jusqu'à concurrence de 30 € par année civile.

LENTILLES

Participation aux frais pour lentilles jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par membre.

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Participation au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 1.000 € par œil.